

Şizofreni Hastalarında Bütüncül Yaklaşımlı Grup Tedavisinin Yaşam Kalitesine Etkisi: Bir Yıllık Uygulama Sonuçları

Alp Üçok*, Hatice Atlı**, Zekiye Çetinkaya***, Pınar Elif Kandemir****

Amaç: Araştırmanın amacı şizofreni hastaları için ayaktan uygulanan bir yıllık bütüncül yaklaşımli grup psikoterapisinin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Hastalar bir yıl süreyle haftada bir kez bütüncül yaklaşımli grup tedavisine devam ettiler. Bu gruplarda sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri, konuşma becerileri ve sosyal problem çözme modülleri kullanıldı. Grup öncesi klinik durum Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği'yle (KPDÖ), yaşam kalitesi ise Şizofreni Hastaları için Yaşam Nitelikleri Ölçeği'yle (ŞHYNÖ) belirlendi. Bir yıllık tedavinin sonunda aynı ölçekler yinelenildi.

Bulgular: Bir yıllık grup uygulamasını tamamlayan 10 hastada ŞHYNÖ toplam puanının yanı sıra kişiler arası ilişkiler, ruhsal bulgular, kişisel faaliyetler alt ölçekleri puanında anlamlı düzeyde yükselme bulundu. Mesleki rol alt ölçek puanında ise anlamlı bir fark saptanmadı. Grup öncesi ve sonrası KPDÖ puanında anlamlı bir değişiklik saptanmadı. ŞHYNÖ toplam puanında artış kadın hastalarda daha fazlayken, mesleki rol puanında artış erkek hastalarda daha yüksek bulundu. Yaşam kalitesindeki değişimle klinik değişkenler arasında ilişki saptanmadı.

Tartışma: Bu araştırmanın bulguları şizofreni hastalarında ayaktan grup tedavisinin hastaların yaşam kalitesine anlamlı düzeyde katkısı olduğunu göstermektedir. Bu katkı genel semptom şiddetindeki değişimden bağımsız görünmektedir. Bulgularımız psikososyal tedavilerin şizofreni tedavisinin önemli bir bileşeni olduğu görüşünü desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: şizofreni, grup psikoterapisi, yaşam kalitesi

Effects of Group Psychotherapy on Quality of Life of the Patients with Schizophrenia: Results of one Year Treatment

Object: The aim of this study was to assess the effects of one-year outpatient group psychotherapy with integrative approach on quality of life of the patients with schizophrenia.

Methods: The patients have undergone integrative group psychotherapy sessions once a week during one year. Modules for verbal-nonverbal communication, conversation skills and social problem solving were used in these sessions. Pretreatment clinical severity of the patients was measured by Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), and level of quality of life was measured by Quality of Life Scale for Patients with Schizophrenia (QLS). These measures were repeated at the end of one-year group psychotherapy period.

Results: We found significant increases in total QLS score as well as interpersonal relations, emotional findings and personal activities subscale scores in 10 patients who completed one year group treatment. There was no significant difference in occupational role subscale. No difference between pre and posttreatment BPRS scores was found. There was more increase in total QLS score in women, while more increase in occupational role scores in men was found. We found no relation between difference in QLS and clinical variables.

Discussion: The findings of this study show that outpatient group psychotherapy has meaningful contributions to quality of life of the patients with schizophrenia. It seems that this contribution is independent from changes in general symptom severity. Our findings support the opinion that psychosocial treatments an important component of treatment of schizophrenia

Key words: schizophrenia, group psychotherapy, quality of life

* Prof Dr., İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

** Uzman, Sosyal Çalışmacı, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

*** Yüksek Psikiyatri Hemşiresi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

**** Tıpta Uzmanlık Öğrencisi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Alp Üçok

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Millet Cad., 34290 Çapa İstanbul e-posta: alpucok@superonline.com

Giriş

Şizofreni hastalarının tedavisinde psikososyal tedavilerin rolü giderek artmaktadır. Şizofreni tedavisinde farmakolojik tedavi önemini korumakla beraber psikososyal tedavilerin bu alandaki etkinliği de gösterilmiştir.¹ İlaç tedavisi ve psikososyal tedavinin şizofrenide iyileşmenin farklı boyutlarını etkilediği düşünülmektedir. Antipsikotikler daha çok semptomlar üzerine etki ederken psikososyal tedaviler sosyal iyileşme üzerine etkilidir.² 2001 yılında yayınlanan bir gözden geçirme çalışmasında³ yer alan, sosyal beceri eğitiminin hastaların sosyal becerilerini arttırmakla beraber relapsı önleme, psikopatoloji veya çalışıyor olma durumunu etkilemediği sonucu bu farkı desteklemektedir. Bununla birlikte, psiko eğitim programlarının etkinliğinin sadece relaps hızlarının veya tedavi maliyetlerinin düşürülmesiyle değil, hastaların yaşam kalitesine etkisi bakımından da incelenmesi gerektiği belirtilmektedir.⁴

Şizofrenide kognitif davranışçı yaklaşımın başlıca 4 uygulama alanı olduğu kabul edilmektedir.⁵ Bunlar, sosyal beceri eğitimi, şizofreniye bağlı kognitif defisitlerin giderilmesine yönelik eğitim, başa çıkma yöntemlerinin güçlendirilmesi ve kalıntı (rezidüel) belirtilerin azaltılmasıdır. Sosyal becerileri arttırmaya yönelik programlar son 40 yılda yapılan çalışmalarla giderek daha etkili ve kolay uygulanabilir bir biçim kazanmıştır. Altmışlı yılların ödüllendirmeye (token economy) dayalı sosyal beceri eğitiminin yerini 70'li yıllarda model oluşturma yoluyla sosyal öğrenme, tedavcinin aktif desteği ve rol oynama çalışmalarının dahil edildiği programlar aldı.⁶ Seksenli yıllarda ise Liberman ve arkadaşları⁷ video ile model sunma, tekrarlamalar, gruptan alınan geri bildirimle pekiştirme gibi kognitif yöntemli beceri eğitimi programlarını geliştirdiler. Bu tedaviler genellikle grup tedavisi biçiminde uygulanmakta olup yataklı serviste⁸⁻¹⁰ ya da ayaktan tedavi programı şeklinde¹¹⁻¹³ yürütülebilmektedir. Tedavi programları şizofreninin belirtileriyle başa çıkma ve ilaç tedavisine uyumun artırılması,^{9-11,13} iş bulma ve sürdürme becerisi kazandırılması^{14,15} ya da sosyal problemlerin çözülebilmesi¹⁶ gibi farklı alanları hedeflemektedir.

Ülkemizde kronik psikiyatri hastalarının rehabilitasyonuna yönelik çalışmaların uzun bir geçmişi olmakla birlikte^{17,18} son yıllarda yapılandırılmış özellikte ve kognitif davranışçı yaklaşımli modellerin de uygulanmaya başlandığı görülmektedir. Yakın zamanda yayınlanan çok merkezli bir çalışmada ayaktan grup tedavisi şeklinde verilen hastalıkla başa çıkma ve ilaç tedavisini uy-

gulama eğitiminin yararlı olduğu gösterilmiştir.¹¹ Bu çalışmanın dikkat çeken bir bulgusu, grup tedavisinin sonunda şizofreninin belirtilerinde de hafifleme saptanmış olmasıdır. Yine yakın zamanlı bir çalışmada şizofreninin akut döneminde yatan hastalarda yapılan psiko eğitim gruplarının hastaların hastalık ve tedavisi konusundaki bilgilerini arttırabildiği gösterilmiştir.¹⁰

Şizofrenide bütüncül yaklaşımli grup tedavisi kognitif davranışçı, destekleyici ve grup üyeleri arasında etkileşimi arttırmaya yönelik tekniklerin yeri geldikçe uygulandığı, özellikle ayaktan hasta grupları için uygun bir tekniktir.^{19,20} Hastaların bütüncül yaklaşımli grup tedavisi ortamında kazandırılan becerileri günlük yaşamlarında kullanabilmesi için bu tür grupların uzun süreli uygulanması gereklidir. Bu tür grup tedavilerine katılan hastalar üyeler arası etkileşimi kendileri için yararlı bulmuşlar (%66); üyelerin önemli bir bölümü sorun çözme (%56.3) ve konuşma becerileri (%47) eğitiminde edindikleri becerileri günlük yaşamlarında da uyguladıklarını bildirmişlerdir.²¹ Bu çalışmada, gruba katılan hastalar arasında ücretli/gönüllü bir işte çalışanların oranında anlamlı bir artış olduğu da belirtilmektedir.

Bu araştırmanın amacı uzun süreli ve bütüncül yaklaşımli grup tedavisinin şizofreni hastalarının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek ve tedavinin yaşam kalitesinin hangi bileşenleri üzerinde etkili olduğunu incelemektir. Araştırmanın hipotezi grup tedavisinin şizofreni hastalarının yaşam kalitesinde ölçülebilir düzeltilmeler sağlayacağı şeklindeydi.

Yöntem

Bu araştırma İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Psikotik Bozukluklar Araştırma Programı'nda (PAP) izlenmekte olan bir grup hastayla yapıldı. Bu programda izlenen hastalar ayda en az bir kez randevulu görüşmelerle izlenmekte, her görüşmede klinik bulguların ölçümü Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği²² (24 maddeli) ile yapılmaktadır. PAP bünyesinde en eskisi 5.5 yıldır devam etmekte olan 4 ayaktan tedavi grubu yürütülmektedir. Bu çalışmada, halen devam etmekte olan 4. grubun birinci yıl sonuna ait veriler sunulmaktadır. Bütüncül yaklaşımli tedavi ilkelerine göre yürütülen grupların tümü programdan sorumlu öğretim üyesinin tedavici, bir psikiyatri asistanı ya da sosyal çalışmacının yardımcı tedavici olarak katılmasıyla başlatılmış, bir iki yıllık bir grup sürecinden sonra yardımcı tedavici, tedavici görevini üstlenirken yeni bir yardımcı tedavcinin katılımı gerçekleşmiştir. Bu yöntemle psikiyatri

uzmanlık eğitimi sürecindeki hekimlerin şizofrenide grup tedavisi deneyimi kazanmaları hedeflenmiştir.

Gruplar haftada bir kez aynı gün ve saatte toplanmakta, 50-60 dakika sürmektedir. Grup tedavisinin bünyesinde bulunan kognitif davranışçı modüllerin oluşturulmasında Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles (UCLA) psikososyal rehabilitasyon programından²³ yararlanılmıştır. Grupta uygulanan modüller ülkemizin özelliklerine uyarlanmıştır. İlk modül olan İletişim Becerileri Modülü şu alt bileşenleri kapsamaktadır: a. Sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri b. Sohbet edilebilecek kişilere ilişkin özellikler c. Bir sohbete başlamak için açılış cümleleri d. Sohbeti devam ettirmek için dikkat edilecek noktalar e. Sohbeti sonlandırmada dikkat edilecek noktalar f. Sohbet edilen kişiyle yakınlık düzeyine göre konu seçimi. İkinci modül sosyal sorun çözme modülüdür. Her alt başlığın ele alınması için en az bir seans ayrılmakta, o konuyla ilgili bilgiyi içeren sayfalar her üyeye dağıtılarak bunları koydukları dosyayı her seansa getirmeleri istenmektedir. Eğitim tedavilerinin beyaz tahtaya yazarak konu hakkında bilgi vermesi ve üyelere tekrarlamalarını istemesiyle başlamakta, daha sonra üyelerin katıldığı rol oynama çalışmalarlarıyla pekiştirilmektedir. Ayrıca üyelere rol oynamaya konu olan beriyle ilgili, iki seans arasında yapmaları istenen ev ödevleri verilmektedir. Sosyal sorun çözme modülünün eğitim aşamasında ayrıca önceden hazırladığımız, sık karşılaşılan kişiler arası sorunların yer aldığı video görüntüleri kullanılarak ilk uygulamalar görsel olarak sunulan sorunlar üzerinden yapılmaktadır.

Her seansın ilk bölümünde üyelerin iki seans arasında yaşadıklarına yer verilmekte, tedaviler bu aşamada işlenen konunun hastaların tümünün ortak sorunu olabileceğini etkileşim teşvik edilerek her üyenin görüş ve duygusunu paylaşması istenmektedir. Daha sonra modüllere ilişkin uygulamaya geçilmektedir.

Araştırmaya DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış ve ayaktan izlenen 15 hasta alındı. Araştırmaya katılma konusunda onay veren hastalara, grup tedavisinden ayrılışları da PAP'dan izlenmeye devam edilecekleri belirtildi. Gruba başlanmadan önce klinik belirtilerin şiddeti hastaların son vizitinde hekimleri tarafından kaydedilen KPDÖ skoruyla ölçüldü. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Şizofreni Hastaları için Yaşam Nitelikleri Ölçeği (ŞHYNÖ) kullanıldı. Heinrichs ve arkadaşları²⁴ tarafından geliştirilen bu ölçeğin çevirisi ve geçerlik güvenirlik çalışması Soygür ve

ark tarafından yapılmıştır.²⁵ Ölçek 20-30 dakikalık yüz yüze görüşmeyle uygulanmakta, 21 maddeden her biri 0-6 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanının yanı sıra, kişiler arası ilişkiler, mesleki rol, ruhsal bulgular ve kişisel eşya/faaliyet alanlarına ilişkin alt ölçek puanları da elde edilebilmektedir. İlk ŞHYNÖ görüşmeleri gruba tedavici olarak katılan araştırmacılar tarafından yapıldı. Bir yıllık grup sürecinin sonunda yapılan ölçümler, değerlendirmede yanlılığı önlemek amacıyla, ilk ölçümler ve bu grup süreci hakkında bilgi sahibi olmayan, diğer iki grupta tedavici olarak görev alan iki araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmacılardan biri KPDÖ'ni ,diğeri de ŞHYNÖ'ni uyguladı.

Grup tedavisine devam eden hastalar aynı zamanda PAP polikliniğinde ayda en az bir kez bireysel tedavilerini yürüten hekimlerle görüşmeye devam ettiler. Gruba katılan hastalardan 4'ü ilk 3 ay içinde grup tedavisinden ve ayaktan izleme programından ayrıldı. Bir hasta tatilde ilaç tedavisini kesmesini izleyen alevlenme sonrası hastaneye yattıktan sonra gruba ara verdiğini bildirdi. Sonuç olarak değerlendirmeye gruba düzenli devam eden 10 hasta alındı. Bu 10 hastanın 3'ünde bir yıl içinde 1 kez relaps gelişti, bunlardan biri hastaneye yatışla sonuçlandı.

Grubun üye sayısı dikkate alınarak istatistik değerlendirmede nonparametrik testler kullanıldı. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, hastaların grup öncesi ve 1 yılın sonundaki klinik değerlerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi uygulandı. KPDÖ puanlarıyla ŞHYNÖ toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Sonuçlar

Araştırmada yer alan hastalardan 5'i erkek, 5'i kadındı. Yaş ortalaması 26±8, ortalama hastalık süresi 4.6 ± 4.9 yıldır. Hastalardan biri boşanmış ve tek başına yaşıyordu, diğer üyeler hiç evlenmemişti ve ailesiyle yaşıyordu. Hastaların ikisi klasik antipsikotik (bu hastalar gruptan ayrıldı), biri atipik-klasik antipsikotik kombinasyonu, diğerleri atipik antipsikotik kullanıyordu.

Grup öncesi KPDÖ değeri 50.2 ± 17.7 olarak saptandı. Grup öncesi toplam ŞHYNÖ puanı 48.5 ± 15.5, ŞHYNÖ kişiler arası ilişkiler alt ölçek puanı 14.2 ± 5.5, mesleki rol alt ölçek puanı 8.8±5.2, ruhsal bulgular alt ölçek puanı 18.8 ± 2.9 ve kişisel faaliyet alt ölçek puanı 6.5 ± 2.5 olarak bulundu. Gruptan ayrılan üyelerle gruba devam eden üyelerin KPDÖ, ŞHYNÖ ve ŞHYNÖ

alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Tüm hastalar için yapılan değerlendirmede yukarıda sözü edilen ölçek puanlarında cinsiyete göre bir fark da saptanmadı.

Bir yıllık grup tedavisinin sonunda grup üyelerinin ortalama KPDÖ puanı 45.8 ± 12.2 , ŞHYNÖ puanı 79.7 ± 19.1 olarak saptandı. ŞHYNÖ kişiler arası ilişkiler alt ölçek puanı 27.1 ± 11.7 , mesleki rol alt ölçek puanı 13.6 ± 5.7 , ruhsal bulgular alt ölçek puanı 29.5 ± 4.1 ve kişisel faaliyet alt ölçek puanı 9.3 ± 3.1 olarak bulundu. Bir yıllık grup tedavisinin öncesinde ve sonunda ŞHYNÖ toplam puanında anlamlı düzeyde yükselme ($Z=2.52$, $p=0.01$) saptandı. ŞHYNÖ kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puanında ($Z=2.31$, $p=0.02$), ruhsal bulgular ($Z=2.37$, $p=0.01$) ve faaliyetler alt ölçeklerinde ($Z=2.37$, $p=0.01$) de anlamlı düzeyde yükselme görüldü. Mesleki rol alt ölçeği puanındaki değişiklik anlamlı düzeye değildi. Grup öncesi ve sonrası ölçümlere ilişkin veriler Tablo 1’de sunulmuştur.

Bir yılın sonunda KPDÖ puanı ile ŞHYNÖ mesleki rol alt ölçek puanı arasında ters orantılı bir ilişki saptandı ($r=-0.709$, $p=0.04$). ŞHYNÖ toplam ve alt ölçek puanlarıyla KPDÖ arasında ilişki yoktu. Hastalık süresi ile ŞHYNÖ puanları arasında da bir ilinti saptanmadı.

Grup öncesi ve sonrası ŞHYNÖ toplam ve alt ölçek puanları arasındaki fark hesaplanarak, bu puanlardaki değişimin grup başlangıcındaki genel klinik belirti şiddeti (KPDÖ puanı) ve cinsiyetle ilişkisi araştırıldı. Klinik belirti şiddetiyle ilişki saptanmadı. Ancak, kadın hastalarda ŞHYNÖ toplam puanının erkeklere göre daha fazla artış gösterdiği görüldü (sırasıyla 40.2 ± 14.7 ve 15 ± 6.4 , $Z=2.17$, $p=0.02$). Buna karşın erkek hastalarda mesleki rol puanındaki artışın daha fazla olduğu (sırasıyla, 9.6 ± 5.5 ve 6.7 ± 4.1 , $Z=1.72$, $p=0.03$) saptandı.

Tartışma

Araştırmamızın bulguları şizofreni hastaları için ayaktan tedavinin bir bileşeni olarak uygulanan grup tedavisinin hastaların yaşam kalitesinde anlamlı bir artış sağladığını göstermektedir. İlaç tedavilerinin semptom kontrolünde etkili olurken hastaların sosyal becerilerine doğrudan bir katkısı olmadığı düşünülürse şizofreni tedavisinde sosyal beceri artırıcı tedavi yöntemlerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Hastaların semptomlarının azaltılması bu araştırmanın temel hedeflerinden biri değildi. Bununla birlikte grup üyelerinin her hafta en az bir tanesi psikiyatri hekimi olan iki tedavi tarafından bir saat süreyle gözlenmesi hastanın klinik durumundaki bozulmanın erken dönemde saptanıp hastadan sorumlu hekime haber verilmesine de olanak veriyordu. Araştırmanın başında ve sonunda KPDÖ puanlarında 5 puanlık bir düşme görülmele beraber bu istatistiksel önemlilik düzeyine ulaşmadı. Bu durum Bustillo ve arkadaşlarının³ psikososyal tedavilerin klinik belirtilerde anlamlı bir değişiklik yapmadığı yönündeki yorumuyla uyumlu görülmektedir. Bununla birlikte son değerlendirmede incelenen hasta sayısının azlığı ($n=10$) istatistiksel bakımdan Tip 2 hataya yol açmış görünmektedir. Hasta sayısının daha fazla olması durumunda bu farkın anlamlı düzeye ulaşması beklenebilir. Ülkemizde yapılan ve konusu bakımından çalışmamıza benzerlik gösteren bir başka araştırmada Yıldız ve arkadaşları¹¹ KPDÖ puanının 8 aylık grup uygulamasında 42 puandan 37.1 puana düşmesini anlamlı düzeyde olduğunu bildirmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının araştırmasında hastalara ağırlıklı olarak hastalık belirtileriyle başa çıkma ve ilaç kullanımı gibi daha çok klinik belirti şiddetini azaltmaya yönelik modüller kullanılmasına karşın bizim bulgularımıza benzer şekilde, yaşam kalitesinde de anlamlı artış olduğu görülmektedir. Öte yandan her iki araştırmada gruplarda sorun çözme ve rol oynama tekniklerinin kullanılması,

Tablo 1: Gruba katılan hastaların tedavi öncesi ve sonrası KPDÖ ve ŞHYNÖ (toplam ve altölçekler) puanları

	KPDÖ	ŞHYNÖ	Kişiliklerarası ilişkiler	Mesleki rol	Ruhsal bulgular	Kişisel faaliyetler
Grup öncesi	50.2 ± 17.7	48.5 ± 15.5	14.2 ± 5.5	8.8 ± 5.2	18.8 ± 2.9	6.5 ± 2.5
Grup sonrası	45.8 ± 12.2	19.7 ± 19.1	27.1 ± 11.7	13.6 ± 5.5	29.5 ± 4.1	9.3 ± 3.1
p değeri	0.2	0.01	0.02	0.1	0.02	0.01

iletişim becerilerine yapılandırılmış bir formatta yer verilmesi benzer özellikler olarak dikkat çekmektedir. İki araştırmanın bulguları birlikte ele alındığında içerikleri farklı olsa da, hastalara asıl yararlı olanın düzenli olarak her hafta bir ya da iki tedavici denetiminde yapılandırılmış grup tedavisi faaliyetine katılmak olduğu izlenimi doğmaktadır.

Bir yıllık grup tedavisi sonunda yapılan değerlendirmede ŞHYNÖ'nin toplam puanında olduğu kadar mesleki rol alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerde anlamlı düzeyde yükselme olması grubun yaşam kalitesinin hemen tüm bileşenlerini etkilediğini göstermektedir. Bu bulgumuz grup tedavisine katılan daha geniş bir hasta grubunun tedavi sürecine ilişkin değerlendirmeleriyle²¹ uyumlu görünmekte. Mesleki rol alt ölçek puanında görülen değişimin anlamlı düzeyde olmaması Bustillo ve arkadaşlarının³ çalışmasının verileriyle uyumludur. Bununla birlikte, bu sonucun şizofreni hastalarının gönüllü ya da ücretli bir iş edinme konusundaki güçlükleriyle de ilgisi olduğunu düşünüyoruz. Nitekim, mesleki rol puanında erkeklerin anlamlı düzeyde artış göstermesi ülkemizde kadınlara göre erkeklerin mesleki rol edinmede göreceli bir avantaja sahip olduğu gerçeğiyle açıklanabilir. Ayrıca, aynı kurumda daha önce 2-3 yıl süreyle grup tedavisine katılan hastalar arasında işte çalışanların oranında artış saptandı²¹ dikkate alınır, halen devam eden bu grubun üyelerinde de mesleki rol düzeyinin önümüzdeki dönemlerde yükselmesi beklenbilir. Bir yılın sonunda mesleki rol alt ölçek puanıyla KPDÖ puanı arasında ters orantılı bir ilişki bulunması, hastalığın genel olarak olumsuz gidiş gösterdiği hastalarda mesleki rol kapasitesinin özellikle etkilendiğini de düşündürmektedir.

Gruba alınan hastaların yaş, hastalık süresi, cinsiyet gibi özellikleriyle gruptan yararlanma düzeyi arasında bir ilişki saptayamadık. Benzer şekilde gruba devam etmeyen hastalarla diğerleri arasında da bir fark saptamadı. Gruptan ayrılmada sosyal destek durumu, grubu algılama biçimi gibi bizim ölçemediğimiz başka faktörlerin rolü olduğu düşünülebilir.

Bulgularımızı genellemeye en önemli engel denek sayısının kısıtlılığı gibi görünüyor. PAP'da halen 4 ayı grupta 40 kadar şizofreni hastası ayaktan tedaviye katılmakla beraber diğer grupların başında tüm hastalar için klinik ve yaşam kalitesiyle ilgili ölçümler yapılmadığı için değerlendirmemiz sadece bir grupla sınırlı kaldı. Buna karşın son değerlendirmeleri ilk ölçümlerin sonucu hakkında bilgisi olmayan ve bu grupta tedavi

olarak görev almayan araştırmacıların üstlenmesini sağlayarak sonuçlarla ilgili olası taraf tutucu yaklaşımı ortadan kaldırmayı amaçladık. Araştırmamızın bir diğer eksikliği özellikle yaşam kalitesi ölçümü için kontrol grubuna yer verilmemiş olmasıdır. Gruba katılan hastalarla hastalık süresi, eğitim düzeyi, klinik belirti şiddeti bakımından kontrol grubunu oluşturacak hastaların başka gruplara katılmaya teşvik edilmesi bu sonuçta kısmen de olsa rol oynadı.

Çağdaş uygulamada şizofreni tedavisi psikofarmakolojik tedavi ve hastanın psikososyal tedavi programlarına katılmasının yanı sıra aileye verilen psikososyal ve didaktik eğitimle bütünleşmektedir.^{1,26} Kliniğimizde de 1999 yılından bu yana dönemler halinde yapılandırılmış aile psikoeğitim grupları uyguluyoruz.²⁷ Hasta ve ailenin ayrı ayrı katıldığı programların hastanın klinik belirtileri ve yaşam kalitesine etkisini ele alacak çalışmaların psikososyal tedaviilerin etkinliğini daha net bir biçimde göstereceğini umuyoruz.

Kaynaklar

1. Fenton WS, Schooler NR. Evidence-based psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000; 26(1): 1-3.
2. Marder SR Integrating pharmacological and psychosocial treatments for schiophrenia.
3. Bustillo J, Lauriello J, Horan W ve ark. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update. *Am J Psychiatry* 2001; 158(2): 163-75.
4. Kilian R, Holzinger A, Angermeyer MC. "It may be somewhat more demanding sometimes, but also more interesting". Psychiatrists evaluate the impact of psychoeducation on outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatr Prax* 2001; 28(5): 209-13.
5. Brenner HD, Pfammater M. Psychological therapy in schizophrenia: what is the evidence? *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2000; 102(407): 74-7.
6. Roder V, Zorn P, Muller D, Brenner HD. Improving recreational, residential, and vocational outcomes for patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2001; 52(11): 1439-41.
7. Liberman RP, Mueser KT, Wallace CJ ve ark. Training skills in psychiatrically disabled: learning coping and competence. *Schizophr Bull* 1986; 2: 631-47.
8. Bazzoni A, Morosini P, Polidori G ve ark. Group cognitive behavior therapy in the routine care at a Psychiatric Ward of Diagnosis and Treatment Epidemiol. *Psichiater Soc* 2001; 10(1): 27-36.
9. Anzai N, Shusuke Yoneda, Kumagai N ve ark. Training persons with schizophrenia in illness self-management: A randomized controlled trial in Japan. *Psychiatr Serv* 2002; 53: 545-7.
10. Er F, Çetinkaya Z, Doğaner M ve ark. Yataklı Psikiyatri Servisinde Psikoeğitsel Grup Uygulamasının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2-6 Ekim, İstanbul. Kongre kitabı, 2001, 60-61.

11. Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S ve ark. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13: 41-7.
12. Vauth R, Joe A, Seitz M ve ark. Differentiated short- and long-term effects of a "Training of Emotional Intelligence" and of the "Integrated Psychologic Therapy Program" for schizophrenic patients? *Fortschr Neurol Psychiatr* 2001; 69: 518-25.
13. Patterson TL, Lacro J, McKibbin CL ve ark. Medication management ability assessment: results from a performance-based measure in older outpatients with schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2002; 22(1): 11-9.
14. Tsang HW. Applying social skills training in the context of vocational rehabilitation for people with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189(2): 90-8.
15. Tsang H, Pearson V. Reliability and validity of a simple measure for assessing the social skills of people with schizophrenia necessary for seeking and securing a job. *Can J Occup Ther* 2000; 67(4): 250-9.
16. Liberman RP, Eckman TA, Marder SR. Rehab rounds: Training in social problem solving among persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2001; 52(1): 31-3
17. Bayülkem F, Geray G, Bisalman T ve ark. Bir grup kronik şizofren hasta üzerinde yapılan psikiyatrik rehabilitasyon tedavisinden elde edilen sonuçlar. VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi: 25-30 Eylül 1972; Marmaris, Ege Üniversitesi matbaası, 421-425.
18. Ünlüoğlu G. Hastanede yatan psikotik hastalarla yapılan grup psikoterapisi sürecinin on yılına bir bakış. 1. Uluslararası Grup Psikoterapileri Kongresi: 22-25 Mayıs 1985, Bergama, Aşama Matbaacılık, 80-89.
19. Kanas N. Group therapy for schizophrenic patients., American Psychiatric Press, Washington DC, 1996.
20. Üçok A. Şizofreni hastaları için bütüncül yaklaşımlı grup tedavisi. Kutu Grafik, İstanbul, 2001.
21. Üçok A, Polat A, Atlı H ve ark. Şizofreni hastalarında bütüncül yaklaşımlı grup tedavisinin etkileri. Bahar sempozyumları 5 kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2001, 51-52.
22. Lukoff D, Nuechterlein KH, Ventura J: Manual for the Expanded Brief Psychiatric Rating Scale. *Schizophr Bull* 1986; 12: 594-602.
23. Liberman RP. Social and independent living skills: Basic conversation skills module, Trainer's Manuel. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, 1990.
24. Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT. The quality of life scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr Bull* 1984; 10: 388-98.
25. Soygür H, Aybaş M, Hınçal G ve ark. Şizofreni hastaları için yaşam nitelikleri ölçeği: Güvenirlik ve yapısal geçerlik çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2000; 13: 204-10.
26. Dyck DG, Hendryx MS, Short RA, Voss WD, McFarlane WR. Service use among patients with schizophrenia in psychoeducational multiple-family group treatment. *Psychiatr Serv* 2002; 53(6): 749-54.
27. Üçok A. İstanbul Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğinde yürütülen psikososyal tedavi programları. (Panel konuşması. Bahar Sempozyumları 4 kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2000, 41.